

# 委任状

平成 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）に規定される、個人番号の提供を伴う以下の事項について、委任しました。

住 所 \_\_\_\_\_

代理人 氏 名 \_\_\_\_\_

(窓口に来る方)

生 年 月 日 明・大・昭・平 年 月 日

下記の当てはまる項目の口にチェックを入れてください。

- 委任内容
- 自立支援医療（精神通院）申請及び必要書類の提出の件
  - 精神障害者保健福祉手帳交付申請及び必要書類の提出の件
  - 特別児童扶養手当支給申請及び必要書類の提出の件
  - 重度心身障害者福祉手当申請及び必要書類の提出の件
  - 身体障害者手帳交付申請及び必要書類の提出の件
  - 上記以外

\_\_\_\_\_の件

住 所 \_\_\_\_\_

委任者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (署名又は記名押印)

(依頼した方)

生 年 月 日 明・大・昭・平 年 月 日